Formulario Único de Postulación

|  |  |
| --- | --- |
| **Cargo al que postula:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Datos Personales** | | |
| **Nombre(s)** | **Apellidos** | |
|  |  | |
| **Cedula de Identidad** | **Fecha de Nacimiento** | |
|  |  | |
| **Ciudad de Residencia** | **Edad Género** | |
|  |  | F ( ) M ( ) |
| **Dirección** | **Teléfono Domicilio** | |
|  |  | |
| **Teléfono Celular** | **e-mail** | |
|  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Educación – Detalle el Nivel de Educación Alcanzado** | | | | | | | | |
| **Del Año** | | **Al Año** | **Nivel**  (Opciones: Técnico Medio, Técnico Superior, Licenciatura, Post Grado, Maestría, Doctorado, Otros) | | **Carrera**  (Adm. de Empresas, Economía, Medicina, etc.) | | **Institución** | **Concluida**  (Marque Si o No) |
|  | |  |  | |  | |  | ( x )Si ( )No |
|  | |  |  | |  | |  | ( x )Si ( )No |
|  | |  |  | |  | |  | ( x )Si ( )No |
|  | |  |  | |  | |  | ( x )Si ( )No |
|  | |  |  | |  | |  | ( x )Si ( )No |
|  | |  |  | |  | |  | ( x )Si ( )No |
| **3. Cursos Complementarios Relacionados con el Cargo:** | | | | | | | | | |
| **Año** | **Duración en Horas** | | | **Nombre del Curso** | | **Institución** | | | |
|  |  | | |  | |  | | | |
|  |  | | |  | |  | | | |
|  |  | | |  | |  | | | |
|  |  | | |  | |  | | | |
|  |  | | |  | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. Experiencia Laboral**  **Años de Experiencia Laboral en General: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Abajo mencione las empresas en las que ha trabajado (a partir de la actual hacia atrás) | | | | | |
| **De**  (Mes/Año) | **A**  (Mes/Año) | **Empresa** | **Cargo** | **Responsabilidades Principales (no más de 100 caracteres)** | **Principales Resultados (no más de 100 caracteres)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. Detalle de Conocimientos de Computación** | | | | |
| **Detalle** | Nivel de Conocimiento **(Seleccione una opción)** | | | |
| Amplio | Bueno | Básico | Nulo |
| Microsoft Office Excel |  |  |  |  |
| Microsoft Office Word |  |  |  |  |
| Microsoft Office PowerPoint |  |  |  |  |
| Otro(s) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **6. Idiomas** | | | | |
| **Detalle** | Nivel de Conocimiento **(Seleccione una opción)** | | | |
| Avanzado | Intermedio | Básico | Nulo |
| Aymara |  |  |  |  |
| Quechua |  |  |  |  |
| Ingles |  |  |  |  |
| Otro |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **7. Referencias Laborales de sus tres últimos empleos:** (solo personas con las cuales usted haya trabajado directamente) | | | |
| 1. **Supervisor Directo** | | **Par** | |
| **Señor (a):** |  | **Señor (a):** |  |
| **Cargo:** |  | **Cargo:** |  |
| **Entidad:** |  | **Entidad:** |  |
| **Teléfono/Celular** |  | **Teléfono/Celular** |  |
| 1. **Supervisor Directo** | | **Par** | |
| **Señor (a):** |  | **Señor (a):** |  |
| **Cargo:** |  | **Cargo:** |  |
| **Entidad:** |  | **Entidad:** |  |
| **Teléfono/Celular** |  | **Teléfono/Celular** |  |
| 1. **Supervisor Directo** | | **Par** | |
| **Señor (a):** |  | **Señor (a):** |  |
| **Cargo:** |  | **Cargo:** |  |
| **Entidad:** |  | **Entidad:** |  |
| **Teléfono/Celular** |  | **Teléfono/Celular** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **8. Pretensión Salarial** | |
| **Pretensión Salarial Ideal** (Solo ponga las cifras en Bs. sin letras, Ej. 3500) | **Último Sueldo Percibido** (Solo ponga las cifras en Bs. sin letras, Ej. 1500) |
|  |  |
| **¿La Pretensión Salarial es negociable?** | Disponibilidad para empezar en Aldeas Infantiles SOS |
| ( ) Si ( ) No | Fecha: inmediato |

|  |
| --- |
| **9. Motivación e intención ante el cargo** |
| **¿Por qué desea ser formar parte de Aldeas Infantiles SOS?** |
|  |
| **Logro Profesional (Describa su principal logro profesional)** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **10. Declaración Jurada** | |
| **¿Actualmente tiene algún parentesco con algún trabajador de Aldeas Infantiles SOS?** | **Nombre de la persona y tipo de parentesco** |
| ( ) Si ( ) No |  |

**Declaro que es verdad** toda la información mencionada y autorizo a la empresa a la organización a verificar mis antecedentes si así lo requiere.

**Nombre:**

**Fecha:**